



**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN PERILAKU MASTURBASI
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TAHUN PERTAMA**

**(Studi pada Mahasiswa Angkatan 2013
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro)**

JURNAL MEDIA MEDIKA MUDA

**Diajukan untuk memenuhi sebagian persyaratan
guna mencapai derajat sarjana strata-1 kedokteran umum**

**ADINDA PUTRI LARASTITI
22010110130171**

**PROGRAM PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
2014**

LEMBAR PENGESAHAN JURNAL MEDIKA MUDA KTI

**HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN PERILAKU MASTURBASI
PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TAHUN PERTAMA**

**(Studi Observasi pada Mahasiswa Angkatan 2013
Program Studi Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro)**


Disusun oleh

**ADINDA PUTRI LARASTITI
22010110130171**

Telah disetujui

Semarang, 14 Juli 2014

Pembimbing 1



**dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K)
196912131998022001**

Pembimbing 2



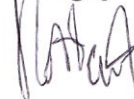
**dr. Widodo Sarjana A.S., MKM
197102222010121001**

Ketua Penguji



**dr. Dodik Pramono, MSi.Med
196804271996031003**

Penguji



**dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ
198012252010122001**

HUBUNGAN TINGKAT DEPRESI DENGAN PERILAKU MASTURBASI PADA MAHASISWA FAKULTAS KEDOKTERAN TAHUN PERTAMA

Adinda Putri Larastiti^{*}, Alifiati Fitrikasari^{**}, Widodo Sarjana A.S.^{**}

ABSTRAK

Latar Belakang: Mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama adalah kelompok yang rentan mengalami depresi. Depresi pada usia remaja akhir menjelang dewasa awal dapat memunculkan manifestasi berupa perubahan perilaku seksual, salah satunya adalah perilaku masturbasi. Individu yang depresi cenderung memiliki perilaku masturbasi yang lebih tinggi daripada individu yang tidak depresi.

Tujuan: Membuktikan adanya hubungan tingkat depresi dengan perilaku masturbasi pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional menggunakan desain *cross sectional*. Responden penelitian sebanyak 156 mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Angkatan 2013. Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner *Beck Depression Inventory-II*, sedangkan perilaku masturbasi diukur dengan angket perilaku masturbasi.

Hasil: Tingkat depresi responden bervariasi, yakni tidak ada depresi (35,3%), depresi ringan (49,4%), depresi sedang (12,8%), dan depresi berat (2,6%). Pada uji Spearman's tidak didapatkan hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan perilaku masturbasi ($p = 0,785$).

Kesimpulan: Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat depresi dan perilaku masturbasi pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama karena nilai budaya dan agama yang kental, serta responden memiliki mekanisme lain untuk mengatasi depresi, seperti berdoa dan bicara dengan orang terdekat.

Kata Kunci : Tingkat depresi, perilaku masturbasi, mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.

^{*} Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

^{**} Staf Pengajar Bagian Ilmu Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro

CORRELATION BETWEEN DEPRESSION LEVEL AND MASTURBATION BEHAVIOR ON FIRST YEAR MEDICAL STUDENTS

Adinda Putri Larastiti^{*}, Alifiati Fitrikasari^{**}, Widodo Sarjana A.S.^{**}

ABSTRACT

Background: First year medical students are a susceptible group to depression. Depression on late teenager to early adult emerges manifestation of sexual behavior changes, one of them is masturbation behavior. People with depression tends to have higher masturbation behavior, than people without depression.

Aim: To determine the correlation between depression level and masturbation behavior in first year medical students.

Method: This study was observational analytic with cross sectional design. The respondent of study was 156 college students in Faculty of Medicine Universitas Diponegoro Batch 2013. Depression level was measured by Beck Depression Inventory-II questionnaire, while masturbation behavior was measured by masturbation behavior questionnaire.

Result: Depression level varied from no depression (35,3%), mild depression (49,4%), moderate depression (12,8%), and severe depression (2,6%). In Spearman's test, there was no significant correlation between depression level and masturbation behavior ($p = 0,785$).

Conclusion: There was no significant correlation between depression level and masturbation behavior in first year medical students, caused by strong cultural and religion value and the respondent had another mechanism to confront depression, such as praying or talking with relative.

Keywords: Depression level, masturbation behavior, first year medical students.

^{*} Undergraduate student of Faculty of Medicine Diponegoro University

^{**} Department of Psychiatry Faculty of Medicine Diponegoro University

PENDAHULUAN

Depresi merupakan gangguan suasana perasaan (*mood*) yang berkaitan dengan alam perasaan yang sedih dan gejala penyertanya, termasuk perubahan pola tidur dan nafsu makan, psikomotor, konsentrasi, anhedonia, kelelahan, rasa putus asa dan tak berdaya, serta gagasan bunuh diri.¹ Prevalensi depresi di Indonesia cukup tinggi, yakni sekitar 17-27%.²

Pada penelitian yang dilakukan terhadap 182 mahasiswa berbagai fakultas di Amerika, dilaporkan sebanyak 11,1% mahasiswa dan 13,2% mahasiswi mengalami depresi, dalam hal ini perbedaan prevalensi antara kedua gender tidak terlalu mencolok.³ Depresi pada mahasiswa dapat disebabkan karena adanya masa transisi dari masa sekolah biasa menjadi universitas, lingkungan baru, cara pembelajaran baru, teman baru, dan perpisahan dengan keluarga. Mahasiswa fakultas kedokteran juga mengalami hal yang serupa, bahkan mungkin lebih, dikarenakan tingginya stresor yang dialami. Penelitian yang dilakukan pada mahasiswa Fakultas Kedokteran UII menuturkan bahwa 47,4% responden tidak mengalami depresi, 28,4% mengalami depresi ringan, 18,9% responden mengalami depresi sedang dan 5,3% responden mengalami depresi berat.⁴ Mahasiswa fakultas kedokteran dinilai memiliki angka depresi yang lebih tinggi daripada populasi umum, khususnya pada mahasiswa baru yang harus menghadapi transisi ke masa perkuliahan.⁵ Penelitian yang dilakukan terhadap mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama di Vietnam menyatakan bahwa 39,6% mahasiswa mengalami depresi, dan 60,4% sisanya tidak mengalami depresi.⁶

Manifestasi depresi pada sangat bergantung pada tahap perkembangan individu. Meski demikian, beberapa manifestasi depresi pada dewasa juga dapat terjadi pada remaja, seperti lemas, rasa ingin tidur meningkat, insomnia, perubahan nafsu makan, masalah pencernaan, dan ketidaktertarikan seksual. Penelitian di Texas, Amerika Serikat, menyatakan bahwa mahasiswi yang depresi memang mengalami penurunan dorongan seksual dengan lawan jenis, namun lebih menikmati pemuasan seksual dengan diri sendiri, yakni masturbasi, dibandingkan dengan mahasiswi yang tidak depresi. Hingga saat ini, masturbasi

banyak direkomendasikan sebagai salah satu cara mengurangi depresi dan kecemasan. Penelitian di Universitas Robert Morris, Pennsylvania, Amerika, menyatakan bahwa 52% laki-laki melakukan masturbasi untuk mengurangi depresi dan rasa cemas.⁷ Masturbasi sendiri lebih dominan merupakan gejala dari gangguan jiwa, daripada merupakan penyebab dari gangguan jiwa. Gangguan jiwa yang sering melatarbelakangi terjadinya masturbasi ialah depresi dan cemas.⁸

Bercermin dari penelitian dan literatur sebelumnya, depresi dapat memiliki manifestasi peningkatan masturbasi, dan masturbasi sendiri dapat mengatasi depresi. Sebagai individu yang memiliki banyak stressor, mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama juga mungkin melakukan masturbasi akibat depresi. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti ingin mengungkap adakah hubungan antara depresi dengan kebiasaan masturbasi pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini telah dilaksanakan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro pada bulan Maret 2014. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Subyek penelitian adalah mahasiswa angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi untuk menjadi sampel dalam penelitian ini adalah mahasiswa angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Mahasiswa dengan persentase kehadiran kuliah <75% dan/atau mengonsumsi obat antiansietas, antipsikotik, atau antidepresan, tidak diperkenankan mengikuti penelitian ini. Cara pemilihan sampel adalah *total sampling*, dengan besar sampel seluruh mahasiswa Angkatan 2013 Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dari keseluruhan 220 mahasiswa, hanya 156 mahasiswa yang memenuhi kriteria tersebut dan dijadikan sampel penelitian ini.

Variabel bebas penelitian adalah tingkat depresi, sedangkan variabel terikat adalah perilaku masturbasi. Depresi adalah keadaan gangguan perasaan

atau *mood* yang ditandai dengan afek depresi, anhedonia, dan kehilangan energi untuk melakukan aktivitas. Tingkat depresi diukur menggunakan *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II). Perilaku masturbasi adalah rangsangan disengaja yang dilakukan pada organ genital untuk memperoleh kepuasan dan kenikmatan seksual, meliputi empat aspek, yakni aspek frekuensi, fantasi, sikap individu terhadap masturbasi, dan pengetahuan individu tentang masturbasi. Perilaku ini diukur menggunakan angket perilaku masturbasi. Analisis data dilakukan menggunakan uji korelasi Spearman's.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Hasil penelitian terhadap mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro yang memenuhi kriteria inklusi diperoleh karakteristik subjek penelitian yang dapat dilihat pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis kelamin		
Perempuan	105	67,3%
Laki-laki	51	32,7%
Usia		
16 tahun	1	0,6%
17 tahun	8	5,1%
18 tahun	87	55,8%
19 tahun	56	35,9%
20 tahun	4	2,6%
Urutan anak dalam keluarga		
Pertama	67	42,9%
Tengah	31	19,9%
Terakhir	49	31,4%
Tunggal	7	4,5%
Tidak menjawab	2	1,3%
Etnis		
Jawa	83	53,2%
Tionghoa	22	14,1%
Minangkabau	8	5,1%
Lainnya	43	27,6%

Tempat tinggal di Semarang		
Kost	105	67,3%
Rumah orang tua	40	25,6%
Rumah saudara	5	3,2%
Rumah sendiri	3	1,9%
Rumah kontrak	1	0,6%
Rumah teman	1	0,6%
Asrama	1	0,6%
Tinggal bersama		
Sendiri	100	64,1%
Orang tua	39	25,0%
Keluarga	9	5,8%
Teman	8	5,1%
Ketaatan beragama		
Taat	65	41,7%
Cukup taat	87	55,8%
Tidak taat	4	2,6%
Kesan Ekonomi		
Di atas rata-rata	15	9,6%
Rata-rata	138	88,5%
Di bawah rata-rata	3	1,9%
Status Pernikahan		
Belum menikah	156	100%
Sudah menikah	0	0%
Alasan masuk FK		
Kemauan sendiri	133	85,3%
Kemauan orang tua/keluarga	13	8,3%
Kemauan sendiri & orang tua/keluarga	10	6,4%
Pilihan jurusan lain selain FK		
Ada	82	52,6%
Tidak ada	74	47,4%
Jalur masuk		
SNMPTN	82	52,6%
SBMPTN	45	28,8%
UM	27	17,3%
Lainnya	2	1,3%
Keikutsertaan sisipan		
Ya	85	54,5%
Tidak	70	44,9%
Keikutsertaan organisasi		
Ya	113	72,4%
Tidak	43	27,6%
IPK		
3,51 – 4,00	40	25,6%
2,76 – 3,50	84	53,8%
2,00 – 2,75	29	18,6%

<2,00	3	1,9%
Perasaan tertekan		
Ya	80	51,3%
Biasa saja	76	48,7%
Tidak sama sekali	0	0%
Hal yang dilakukan saat tertekan*		
Bicara dengan teman	52	21,57%
Bicara dengan orang tua	55	22,82%
Berdoa	99	41,07%
Melakukan kegiatan lain	34	14,1%
Tidak menjawab	1	0,04%

*Hampir semua responden memilih lebih dari satu pilihan dari daftar pertanyaan yang diberikan peneliti

Tingkat Depresi pada Responden

Tingkat depresi diukur menggunakan kuesioner BDI-II, yang memiliki skor antara 0-63. Dari hasil skor BDI-II, dikelompokkan menjadi empat tingkat depresi, yakni normal/tidak depresi (skor BDI-II 0-9), depresi ringan (skor BDI-II 10-18), depresi sedang (skor BDI-II 19-29), dan depresi berat (skor BDI-II 30-63), sesuai dengan Tabel 2 berikut.

Tabel 2. Tabel tingkat depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	55	35,3
Depresi Ringan	77	49,4
Depresi Sedang	20	12,8
Depresi Berat	4	2,6
Total	156	100

Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Depresi

Tabel 3. Hubungan karakteristik subjek penelitian dengan depresi

Karakteristik Subjek Penelitian	Korelasi dengan Skor BDI-II ^a		Korelasi dengan Tingkat Depresi	
	p	r	p	r
Jenis kelamin	0,033 [*]	0,171	^b	0,00 [¥]
Usia	0,039 [*]	0,165	0,082 [‡]	0,140
Urutan anak dalam keluarga	0,758	-0,025	0,316	0,026 [¥]
Etnis suku bangsa	0,526	0,051	0,045 [*]	0,165 [¥]
Tempat tinggal	0,214	-0,100	0,434	0,063 [¥]
Tinggal bersama	0,356	-0,074	1,000	0,00 [¥]
Ketaatan beragama	0,341	0,077	0,287 ^{££}	-0,089 [£]

Kesan ekonomi	0,582	-0,440	0,713 ^{££}	0,059 [£]
Alasan masuk FK	0,183	0,107	^b	0,00 [£]
Pilihan jurusan selain FK	0,219	0,099	^b	0,00 [£]
Jalur masuk FK	0,509	0,053	0,622	0,038 [£]
Keikutsertaan sisipan	0,594	-0,043	^b	0,00 [£]
Keikutsertaan organisasi	0,496	0,055	^b	0,00 [£]
Indeks Prestasi Kumulatif (IPK)	0,120	-0,125	0,281 ^{¥€}	-0,076 [¥]
Perasaan tertekan di FK	0,000*	-0,476	0,00 ^{¥€*}	-0,461 [¥]

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

[£]Korelasi Lambda⁹

[‡] Korelasi Spearman's⁹

[¥] Korelasi Somers' d⁹

^bTidak dapat dianalisis

Berdasarkan tabel di atas, ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara skor BDI-II dan jenis kelamin dengan nilai $p = 0,033$, dengan korelasi searah berkekuatan sangat lemah. Hubungan yang signifikan juga terjadi antara tingkat depresi dan usia dengan nilai $p = 0,039$, dengan korelasi searah berkekuatan sangat lemah. Selain itu, perasaan tertekan juga ditemukan berkorelasi signifikan dengan skor BDI, dengan $p = 0,000$, korelasinya berlawanan arah berkekuatan sedang.

Karakteristik subjek penelitian yang memiliki korelasi bermakna dengan tingkat depresi adalah etnis suku bangsa dengan $p = 0,045$ dan $r = 0,165$, yang berarti korelasi searah berkekuatan sangat lemah, dan perasaan tertekan selama di FK, dengan $p = 0,000$, dan $r = -0,461$ yang menunjukkan korelasi berlawanan arah berkekuatan sedang.

Perilaku Masturbasi

Berdasarkan angket perilaku masturbasi, perilaku masturbasi merupakan akumulasi dari empat aspek yang mempengaruhinya, yakni frekuensi, fantasi, sikap, dan pengetahuan, dan didapatkan data pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4. Tabel perilaku masturbasi

Aspek Perilaku Masturbasi	Nilai Minimal	Nilai Maksimal	Skor Terendah	Skor Tertinggi	Rata-rata
Aspek Frekuensi Masturbasi	10	40	10	30	19,73

Aspek Fantasi Masturbasi	10	40	10	32	19,35
Aspek Sikap terhadap Masturbasi	10	40	10	30	20,77
Aspek Pengetahuan Masturbasi	10	40	13	33	22,80
Perilaku Masturbasi	40	160	48	118	82,65

Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perilaku Masturbasi

Karakteristik subjek penelitian juga dihubungkan dengan skor perilaku masturbasi beserta keempat aspeknya menggunakan uji Spearman's.

Tabel 5. Hubungan karakteristik subjek penelitian dengan perilaku masturbasi.

Karakteristik Subjek Penelitian		Aspek Perilaku Masturbasi				Perilaku Masturbasi
		Frekuensi	Fantasi	Sikap	Pengetahuan	
Jenis kelamin	p	0,000*	0,000*	0,003*	0,771	0,000*
	r	0,338	0,405	0,236	0,024	0,315
Usia	p	0,607	0,645	0,111	0,271	0,248
	r	0,042	0,037	0,128	0,089	0,093
Urutan anak dalam keluarga	p	0,782	0,876	0,498	0,437	0,922
	r	-0,023	-0,013	0,055	-0,063	-0,008
Etnis	p	0,234	0,045*	0,185	0,511	0,116
	r	-0,096	0,161	-0,107	-0,053	-0,126
Tempat tinggal	p	0,339	0,882	0,403	0,436	0,747
	r	-0,077	-0,012	0,067	0,063	-0,026
Tinggal bersama	p	0,212	0,807	0,598	0,091	0,833
	r	-0,100	-0,020	0,043	0,136	-0,017
Ketaatan beragama	p	0,965	0,739	0,508	0,929	0,707
	r	-0,004	-0,027	-0,053	0,007	-0,030
Kesan ekonomi	p	0,774	0,088	0,617	0,363	0,767
	r	0,023	0,137	-0,040	-0,073	0,024
Alasan masuk FK	p	0,580	0,508	0,168	0,410	0,305
	r	-0,045	-0,053	-0,111	-0,066	-0,083
Pilihan jurusan selain FK	p	0,204	0,056	0,828	0,111	0,126
	r	-0,102	-0,153	-0,018	-0,128	-0,123
Jalur masuk FK	p	0,145	0,490	0,469	0,581	0,365
	r	0,117	0,056	0,058	-0,044	0,073
Keikutsertaan sisipan	p	0,231	0,135	0,132	0,173	0,063
	r	-0,097	-0,121	-0,121	-0,110	-0,150
Keikutsertaan organisasi	p	0,007	0,029	-0,010	-0,079	-0,011
	r	0,932	0,715	0,904	0,329	0,896
IPK	p	0,598	0,227	0,031*	0,277	0,134
	r	-0,043	-0,097	-0,173	-0,088	-0,120

Perasaan tertekan selama di FK	p r	0,921 -0,008	0,744 -0,026	0,132 -0,121	0,610 -0,041	0,376 -0,071
Hal yang dilakukan saat tertekan	p r	0,941 0,006	0,241 0,095	0,119 0,126	0,455 0,060	0,291 0,085

Keterangan:

* Signifikan ($p < 0,05$)

Berdasarkan tabel di atas, karakteristik subjek penelitian yang dinilai berkorelasi signifikan dengan perilaku masturbasi dan aspeknya adalah jenis kelamin, etnis, dan IPK.

Jenis kelamin berhubungan signifikan dengan aspek frekuensi, fantasi, sikap, dan perilaku masturbasi dengan nilai korelasi semuanya positif, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki aspek frekuensi, fantasi, sikap, dan perilaku masturbasi yang lebih tinggi dari perempuan.

Etnis berhubungan signifikan dengan aspek fantasi. IPK berhubungan signifikan dengan aspek sikap. Korelasi antara IPK dan aspek sikap bernilai negatif, menunjukkan bahwa semakin tinggi IPK, maka sikap responden terhadap masturbasi semakin negatif.

Hubungan Depresi dan Perilaku Masturbasi

Untuk menguji hipotesis, peneliti mencari korelasi antara skor BDI-II dan tingkat depresi terhadap perilaku masturbasi seperti pada tabel berikut.

Tabel 6. Hubungan karakteristik skor BDI-II dengan perilaku masturbasi

Aspek Perilaku Masturbasi	Korelasi dengan Skor BDI-II		Korelasi dengan Tingkat Depresi	
	P	R	p	r
Aspek frekuensi masturbasi	0,954	-0,005	0,799	-0,021
Aspek fantasi masturbasi	0,683	-0,033	0,925	-0,008
Aspek sikap terhadap masturbasi	0,525	0,051	0,384	0,070
Aspek pengetahuan tentang masturbasi	0,834	0,017	0,690	0,032
Perilaku masturbasi	0,866	0,014	0,739	0,027

Uji hipotesis korelasi dengan skor BDI-II menggunakan uji Spearman's karena merupakan uji untuk variabel numerik dan numerik, dengan distribusi data tidak normal. Berdasarkan hasil uji Spearman's ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara skor BDI dengan perilaku masturbasi maupun terhadap masing-masing aspek perilaku masturbasi, karena $p > 0,05$.

Pada korelasi dengan tingkat depresi, digunakan pula uji Spearman's karena merupakan uji korelasi antara variabel ordinal dan numerik dengan distribusi data tidak normal.⁹ Berdasarkan hasil uji Spearman's ditemukan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan perilaku masturbasi maupun dengan keempat aspeknya.

PEMBAHASAN

Tingkat Depresi pada Responden

Penelitian ini mengungkapkan bahwa sebanyak 35,3% responden tidak mengalami depresi; 49,4% depresi ringan; 12,8% depresi sedang; dan 2,6% depresi berat berdasarkan kuesioner BDI-II. Angka-angka tersebut jauh lebih tinggi daripada hasil penelitian depresi pada mahasiswa FK tahun pertama di Vietnam menggunakan kuesioner CES-D (*Center for Epidemiologic Studies-Depression scale*) yang menyatakan bahwa 60,4% responden tidak mengalami depresi dan 39,6% mengalami depresi.⁶

Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Depresi

Ditemukan hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, dan perasaan tertekan di FK, dengan skor BDI-II. Jenis kelamin berhubungan signifikan dengan skor BDI dengan $p = 0,033$ dan $r = 0,171$ (korelasi lemah). Jenis kelamin perempuan cenderung memiliki skor BDI yang lebih tinggi daripada laki-laki.

Perempuan cenderung lebih mudah depresi karena secara biologis perempuan memiliki hormon oksitosin yang lebih tinggi sehingga membuatnya memiliki ketertarikan berlebih pada hubungan interpersonal, sehingga perempuan lebih mudah tergantung dengan orang lain. Akibatnya, perempuan lebih peka terhadap penolakan orang lain, mudah merasa tidak puas dengan hubungan

interpersonal; sehingga kondisi ini diyakini sebagai resiko munculnya simtom depresi. Selain itu, perempuan lebih banyak menggunakan strategi mengatasi masalah yang tidak efektif, seperti; internalisasi, intelektualisasi dan rasionalisasi, dibanding laki-laki. Strategi mengatasi masalah yang tidak efektif ini, tidak mampu mengurangi tekanan dari kejadian negatif yang dialaminya, sehingga mereka tidak mampu mempertahankan keseimbangan emosi. Kondisi ini menyebabkan perempuan lebih rentan terhadap depresi daripada laki-laki. Perempuan juga lebih rentan terhadap pengaruh genetik daripada laki-laki, sehingga remaja perempuan yang orangtuanya mengalami depresi, cenderung lebih rentan mengalami depresi dibandingkan remaja laki-laki yang mempunyai orangtua depresi.¹⁰

Usia juga memiliki hubungan yang signifikan dengan $p = 0,039$ dan $r = 0,165$ (korelasi lemah). Semakin meningkat usia responden (dalam penelitian ini dalam rentang usia 16-20 tahun), semakin tinggi pula skor BDI. Hal ini tidak sesuai dengan banyak literatur yang menyatakan bahwa depresi akan memuncak pada usia remaja (usia 13-18 tahun), lalu kemudian mulai menurun pada usia dewasa muda, karena individu sudah semakin dewasa dalam menyikapi stressor. Akan tetapi, Mirowsky dan Ross menyatakan bahwa teori tersebut dapat berbeda dengan kenyataan, karena tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki dewasa muda masa kini.¹¹ Pernyataan tersebut sejalan dengan survei prevalensi depresi menurut kelompok usia yang dilakukan di Amerika, yang menyatakan bahwa usia dewasa (usia 18-39 tahun) memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi dari remaja (usia 12-17 tahun).¹²

Ditemukan bahwa etnis suku bangsa memiliki korelasi yang bermakna dengan tingkat depresi ($p = 0,045$), korelasi searah berkekuatan sangat lemah ($r = 0,165$). Meskipun secara statistik bermakna, tidak dapat langsung disimpulkan bahwa etnis berkorelasi dengan tingkat depresi, karena etnis responden sangat heterogen, yang mana Etnis Jawa sangat dominan. Etnis Jawa memiliki prevalensi depresi yang lebih tinggi dibanding suku bangsa lain. Dalam masyarakat Jawa, dikenal konsep hidup *nerimo ing pandum*, konsep ini menggambarkan sikap hidup yang serba pasrah dengan segala keputusan yang ditentukan oleh Tuhan.

Masyarakat Jawa memiliki stereotipe sebagai masyarakat yang sopan, halus, dan menjunjung tata krama. Masyarakat Jawa juga dikenal sebagai masyarakat yang tertutup dan tidak mau berterus terang, ini karena masyarakat Jawa lebih cenderung menghindari konflik. Perilaku memendam perasaan sendiri ini disinyalir dapat menyebabkan stressor tersendiri, yang akhirnya memunculkan depresi.¹³

Perasaan tertekan memiliki korelasi yang bermakna dengan tingkat depresi maupun dengan skor BDI-II sendiri ($p = 0,000$), korelasi berlawanan arah berkekuatan sedang ($r = -0,461$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin tertekan seseorang, tingkat depresi dan skor BDI-II-nya akan semakin rendah. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan Holahan dkk, yang menyatakan bahwa semakin tertekan dan semakin tinggi stressor yang dialami seseorang, maka semakin tinggi pula kecenderungan menjadi depresi.¹⁴ Akan tetapi, Lepine dkk membuktikan bahwa ada dua mekanisme seorang individu menghadapi stressor, yakni positif dengan menganggap stressor sebagai tantangan, atau negatif dengan menganggap stressor sebagai halangan. Mekanisme positif akan memacu individu tersebut untuk menjadi lebih termotivasi mengatasi stressor sebagai tantangan, yang akhirnya tidak memunculkan simptom depresi.¹⁵ Hal ini menggambarkan bahwa responden memiliki mekanisme positif dalam menghadapi stressor.

Perilaku Masturbasi pada Responden

Perilaku masturbasi diukur menggunakan angket perilaku masturbasi, yang mencakup empat aspek, yakni frekuensi, fantasi, sikap, dan pengetahuan, dalam dua kelompok pertanyaan: *favourable* dan *unfavourable*, dalam 40 pertanyaan. Setiap pertanyaan memiliki nilai 1 sampai 4. Angket ini tidak memiliki *cut off*, sehingga skor tidak dapat menginterpretasikan derajat perilaku masturbasi. Nilai minimal tiap aspek adalah 10 dan nilai maksimalnya 40, sedangkan untuk total perilaku masturbasi, nilai minimal angket adalah 40 dan nilai maksimalnya 160.

Pada setiap aspek, rentang nilai yang diperoleh responden hanya berkisar antara skor 10-30, yang menandakan bahwa tidak ada responden yang meraih skor maksimal tiap aspek, yakni 40. Masing-masing aspek memiliki skor rata-rata 19-

22. Dari keempat aspek, ditemukan bahwa aspek pengetahuan tentang masturbasi memiliki nilai rata-rata yang paling tinggi, yakni 22,80. Menurut Kinsey, pengetahuan tentang perilaku masturbasi dapat berasal dari penemuan sendiri (*self discovery*), media massa yang berisi pornografi, pengalaman bercumbu, observasi, dan pengalaman homoseksual.¹⁶ Maraknya media massa berisi pornografi dinilai merupakan faktor penting yang berpengaruh pada meningkatnya pengetahuan individu tentang perilaku masturbasi. Penelitian sebelumnya yang dilakukan Sarwono menemukan bahwa 45 responden (39,9%) menggunakan internet sebagai informasi audiovisual media porno, 32 responden (28,1%) menggunakan *phone sex* sebagai media porno, dan 57,9% lainnya terbiasa menonton media porno bersama teman atau kerabat dekat.¹⁷

Pada hasil analisis data, ditemukan bahwa skor rata-rata perilaku masturbasi pada responden ialah 82,65; dengan skor minimal 48 dan skor maksimal 118. Mayoritas responden yakni sebanyak 10 orang (6,4%), memiliki skor perilaku masturbasi sebesar 86.

Apabila dilihat dari rata-ratanya (82,65), perilaku masturbasi responden tergolong sedang (karena skor minimalnya 40 dan skor maksimalnya 160). Skor tertinggi responden hanya mencapai 118, sangat jauh dibandingkan dengan skor maksimal angket.

Hubungan Karakteristik Subjek Penelitian dengan Perilaku Masturbasi

Jenis kelamin, etnis suku bangsa, dan IPK ternyata ditemukan berhubungan dengan beberapa aspek perilaku masturbasi.

Jenis kelamin berhubungan signifikan dengan aspek frekuensi, fantasi, sikap, dan perilaku masturbasi dengan nilai $p < 0,05$ dan korelasi semuanya positif, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki aspek frekuensi, fantasi, sikap, dan perilaku masturbasi yang lebih tinggi dari perempuan.

Laki-laki memiliki hormon testosteron yang lebih tinggi daripada perempuan, sehingga menimbulkan sifat agresif dan mudah terpengaruh dengan rangsangan fisik maupun psikis, yang dengan cepat akan menimbulkan libido. Masturbasi sendiri diawali dengan fantasi tentang seks, dan untuk menciptakan fantasi tersebut remaja memerlukan media pornografi.¹⁸ Menurut *Attorney*

General's Final Report on Pornography konsumen utama pornografi (baik dari majalah, internet, tabloid, dan lain-lain) berjenis kelamin laki-laki. Ketika seseorang terpapar muatan pornografi berulang kali, mereka akan menunjukkan kecenderungan untuk memiliki persepsi menyimpang mengenai seksualitas dan juga terjadi peningkatan kebutuhan akan tipe pornografi yang lebih keras dan menyimpang, sehingga semakin lama akan meningkatkan frekuensi masturbasi. Laki-laki memang dinilai memiliki frekuensi masturbasi yang lebih tinggi daripada perempuan.¹⁹ Laki-laki juga memiliki sikap yang lebih positif terhadap masturbasi, karena mereka memiliki persepsi bahwa masturbasi merupakan hal yang aman dan tak berisiko, sekaligus mampu mengurangi rasa stres.⁷ Pada aspek pengetahuan, tidak ada hubungan yang bermakna dengan jenis kelamin, dimungkinkan karena baik perempuan dan laki-laki, dalam penelitian ini responden sebagai mahasiswa FK, memiliki kesempatan yang sama dalam memperoleh informasi tentang masturbasi. Karena perilaku masturbasi merupakan akumulasi dari seluruh aspek tersebut, maka dapat disimpulkan pula bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki perilaku masturbasi yang lebih tinggi daripada perempuan.

Etnis suku bangsa juga ditemukan memiliki korelasi bermakna dengan aspek fantasi, dengan nilai signifikansi $p = 0,045$ dan $r = 0,161$ yang bernilai sangat lemah. Meskipun secara statistik bermakna, tidak dapat langsung disimpulkan bahwa etnis berkorelasi dengan aspek fantasi masturbasi, karena etnis responden sangat heterogen, yang mana Etnis Jawa sangat dominan. Etnis Jawa memiliki skor aspek fantasi masturbasi yang lebih tinggi daripada etnis lainnya. Budaya Jawa sangat kental dengan perkisahan romantika yang mengumbar tema seks. Selain itu, sejak dulu wanita Jawa memang dikenal dengan kebiasaan berpakaian terbuka, ditunjukkan dengan relief-relief yang terdapat pada candi di Jawa, maupun kisah pewayangan dan tarian yang cenderung menunjukkan wanita dan sensualitasnya, sehingga mampu meningkatkan fantasi seksual yang lebih tinggi bagi masyarakatnya.²⁰

Indeks Prestasi Kumulatif (IPK) ternyata juga memiliki korelasi bermakna dengan aspek sikap, namun korelasinya negatif, menunjukkan bahwa semakin

tinggi IPK, maka sikap responden akan semakin negatif terhadap perilaku masturbasi. Hal ini dimungkinkan karena tingginya IPK berkaitan dengan tingkat kecerdasan seseorang, yang mana kecerdasan sangat berhubungan dengan pemikiran rasionalitas.²¹ Masturbasi meskipun tidak memiliki dampak negatif dan bahkan bisa mengurangi stres, namun terkadang dapat menimbulkan rasa bersalah pada pelakunya.²² Responden penelitian ini tercatat memiliki kesan ketaatan beragama yang baik, sehingga mereka masih menganggap bahwa masturbasi merupakan hal yang tabu untuk dilakukan. Selain itu, responden juga tidak menggunakan masturbasi sebagai mekanisme *coping* penghilang stres, sehingga responden menganggap bahwa masturbasi bukanlah suatu hal yang penting untuk dilakukan, yang memicu munculnya sikap negatif terhadap perilaku masturbasi.

Hubungan Tingkat Depresi dengan Perilaku Masturbasi

Pada hasil uji hipotesis, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara skor BDI-II dan tingkat depresi terhadap perilaku masturbasi, maupun terhadap aspek perilaku masturbasi. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya, sehingga hipotesis yang diajukan peneliti dinilai tidak terbukti.

Pada penelitian sebelumnya, disebutkan bahwa individu yang cenderung melakukan masturbasi sebagai mekanisme mengatasi depresi berasal dari Amerika Serikat.²³ Berbeda dengan Amerika Serikat, Indonesia memiliki nilai budaya dan nilai agama yang berbeda, sehingga masturbasi masih dianggap tabu untuk dibicarakan, apalagi dilakukan¹⁶. Hal ini tercermin dari hasil penelitian yang menemukan bahwa skor rata-rata perilaku masturbasi adalah 82,65, yang diperkirakan dapat dikategorikan sebagai skor perilaku masturbasi yang sedang. Dari hasil penelitian sendiri tidak ditemukan hasil yang mencolok terlalu tinggi.

Penelitian sebelumnya menyatakan pula bahwa orang yang cenderung melakukan masturbasi sebagai pelampiasan untuk mengatasi depresi, memiliki tingkat depresi yang tinggi.²³ Dalam penelitian ini, hanya ditemukan 2,6% responden yang memiliki depresi berat. Jumlah sekecil ini tentu tidak dapat menggambarkan hubungan antara tingkat depresi dengan perilaku masturbasi.

Dari penelitian ini ditemukan bahwa responden yang tertekan cenderung melakukan kegiatan seperti berdoa dan bicara dengan orang terdekat, untuk mengatasi masalahnya. Hal ini semakin mengukuhkan bahwa masturbasi bukanlah cara yang umum dilakukan oleh mahasiswa FK tahun pertama di Indonesia, khususnya di Universitas Diponegoro, untuk mengatasi depresi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebanyak 35,3% mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FK Undip Angkatan 2013 tidak mengalami depresi; 49,4% mengalami depresi ringan; 12,8% mengalami depresi sedang; dan 2,6% mengalami depresi berat. Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter FK Undip Angkatan 2013 memiliki skor perilaku masturbasi yang bervariasi, dengan skor rata-rata 82,65; skor minimal 48; dan skor maksimal 118. Selain itu, tidak didapatkan hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan perilaku masturbasi pada mahasiswa fakultas kedokteran tahun pertama.

Saran

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif menggunakan kuesioner yang tidak menjamin kejujuran responden, sehingga sebaiknya dilakukan penelitian kualitatif menggunakan metode wawancara mendalam (*deep interview*) ataupun *group discussion*, agar lebih menjamin kejujuran responden dalam menjawab pertanyaan. Selain itu, angket perilaku masturbasi yang digunakan tidak memiliki sistem *cut off*, sehingga peneliti tidak dapat mengklasifikasikan derajat perilaku masturbasi, sehingga perlu dilakukan penelitian menggunakan angket perilaku masturbasi yang memiliki *cut off* yang jelas.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada dr. Alifiati Fitrikasari, Sp.KJ(K) dan dr. Widodo Sarjana AS, MKM yang telah membimbing dan memberikan saran-saran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada dr. Dodik Pramono, MSi.Med selaku ketua

penguji dan dr. Natalia Dewi Wardani, Sp.KJ selaku penguji. Ucapan terima kasih juga peneliti berikan pada pihak lain yang membantu hingga penelitian ini terlaksana dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaplan HI dan Saddock BC. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika, 1998.
2. Indonesia DKR. Data Prevalensi Depresi di Dunia dan Indonesia: (2004, accessed 2 Februari 2014).
3. Michael KD, Huelsman TJ, Gerard C, Gilligan TM and Gustafson MR. Depression Among College Students: Trends in Prevalence and Treatment Seeking. *Counseling & Clinical Psychology Journal*. 2006; 3.
4. Suharyadi EA. Hubungan antara Tingkat Depresi dan Religiusitas pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia Angkatan 2008. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, 2012.
5. Podanatur AG. Derajat dan Faktor Penyebab Depresi Pada Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Angkatan 2008 Periode September 2009 - Desember 2009. *Fakultas Kedokteran*. Jakarta: Universitas Kristen Maranatha, 2012.
6. Do MQD. Depression and Stress among The First Year Medical Students in University of Medicine and Pharmacy Hochiminh City, Vietnam Chulalongkorn University, 2007.
7. Leonard A. An Investigation of Masturbation and Coping Style. *38th Annual Western Pennsylvania Undergraduate Psychology Conference*. Slippery Rock, PA: Robert Morris University, 2010.
8. Yusuf I. Penyimpangan Perilaku Seksual. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, 2013.
9. Dahlan MS. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Penerbit Salemba, 2008.
10. Darmayanti N. Meta-Analisis: Gender dan Depresi pada Remaja. *Jurnal Psikologi*. 2008; 35: 164-80.
11. Mirowsky J and Ross CE. Age and depression. *Journal of Health and Social Behavior*. 1992: 187-205.
12. Survey NHaNE. QuickStats: Prevalence of Current Depression* Among Persons Aged ≥ 12 Years, by Age Group and Sex — United States. 2007-2010. 6 Januari 2012 ed. United State 2012.
13. Putranto C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stres Kerja: Studi Indigenous pada Guru Bersuku Jawa. *Journal of Social and Industrial Psychology*. 2013; 2.

14. Holahan CJ and Moos RH. Life stressors, personal and social resources, and depression: A 4-year structural model. *Journal of abnormal psychology*. 1991; 100: 31.
15. LePine JA, Podsakoff NP and LePine MA. A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*. 2005; 48: 764-75.
16. Ardiani DW. Perilaku Masturbasi pada Remaja Laki-laki Ditinjau dari Minat terhadap Informasi tentang Seksualitas. Unika Soegijapranata, 2009.
17. Sarwono SW. *Psikologi remaja*. Rajawali Pers, 1989.
18. Sunarsih S, Purwanti S and Khosidah A. Hubungan Frekuensi Paparan Media Pornografi dengan Frekuensi Perilaku Masturbasi Remaja Putra di SMK Wongsorejo Gombong Kebumen. *Jurnal Bidan Prada*. 2010; 1.
19. Supriati E and Fikawati S. Efek Paparan Pornografi pada Remaja SMP Negeri Kota Pontianak Tahun 2008. *Makara Sosial Humaniora*. 2008; 13: 48-56.
20. BUDAYA N. Pornografi Dan Pornoaksi di antara Keragaman Nilai.
21. Booth R. An examination of college GPA, composite ACT scores, IQs, and gender in relation to loneliness of college students. *Psychological reports*. 1983; 53: 347-52.
22. Pratiwi SY. Hubungan antara Tingkat Religiusitas dan Pengetahuan Seksualitas dengan Intensitas Masturbasi pada Mahasiswa yang Tinggal di Kos. 2009.
23. Frohlich P and Meston C. Sexual Functioning and Self-reported Depressive Symptoms among College Women. *Journal of sex research*. 2002; 39: 321-5.